Modèle de Lettre de Recours CAF

**⚠️ LETTRE DE RECOURS - ATTENTION :**  
Cette lettre est à utiliser UNIQUEMENT en cas de refus de votre demande d'aide.  
Respectez impérativement le délai de 2 mois après notification du refus.  
Envoyez en recommandé avec accusé de réception.

**📅 DÉLAIS IMPÉRATIFS :**  
• Recours gracieux : 2 mois après notification du refus  
• Recours contentieux : 2 mois après refus du recours gracieux  
• Passé ces délais, votre recours sera irrecevable

[Votre Prénom NOM]  
[Votre adresse complète]  
[Code postal VILLE]  
[Votre numéro de téléphone]  
[Votre email]  
N° allocataire : [Votre numéro CAF]

Caisse d'Allocations Familiales  
[Nom de votre CAF départementale]  
À l'attention du Directeur  
Service Recours Gracieux  
[Adresse de votre CAF]  
[Code postal VILLE]

[Votre ville], le [Date du jour]

**LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSÉ DE RÉCEPTION**

**Objet : Recours gracieux contre la décision de refus d'aide financière**  
**Référence de votre décision : [Numéro de référence du refus]**  
**Date de notification : [Date de réception du refus]**

Madame la Directrice, Monsieur le Directeur,

Par courrier en date du [date du refus], vous avez rejeté ma demande d'aide financière pour découvert bancaire. Les motifs invoqués sont les suivants : [recopiez exactement les motifs du refus].

Conformément aux dispositions de l'article L. 142-1 du Code de l'action sociale et des familles, je forme par la présente un recours gracieux contre cette décision que j'estime non fondée pour les raisons suivantes :

**1. CONTESTATION DES MOTIFS DE REFUS :**

**Base légale :** Article R. 262-83 du Code de l'action sociale et des familles - Conditions d'attribution des aides facultatives

Concernant le motif : [Premier motif de refus]  
[Votre argumentation détaillée : expliquez pourquoi ce motif ne s'applique pas à votre situation, apportez des preuves contraires, citez des éléments de votre dossier]

Concernant le motif : [Deuxième motif de refus si applicable]  
[Votre argumentation pour le second motif]

**2. ÉLÉMENTS NOUVEAUX À PORTER À VOTRE CONNAISSANCE :**  
Depuis ma demande initiale, ma situation a évolué de la manière suivante :  
• [Élément nouveau 1 : ex. aggravation de la situation, nouvel élément médical, etc.]  
• [Élément nouveau 2 : ex. démarches entreprises, efforts supplémentaires]  
• [Élément nouveau 3 si applicable]

**3. RAPPEL DE MA SITUATION ET DE MES DROITS :**  
Je rappelle que ma situation présente les caractéristiques suivantes :  
• Quotient familial : [montant] (inférieur au seuil de [seuil applicable])  
• Composition familiale : [détail]  
• Revenus mensuels : [montant]  
• Montant du découvert : [montant] depuis [durée]

Cette situation correspond aux critères d'attribution des aides facultatives tels que définis par votre règlement intérieur et la réglementation en vigueur.

**4. PRINCIPE D'ÉGALITÉ DE TRAITEMENT :**  
J'attire votre attention sur le fait que des situations similaires à la mienne ont fait l'objet d'une appréciation favorable de votre part, comme en témoigne [si vous avez connaissance d'autres cas similaires acceptés, ou supprimez ce paragraphe]. Le principe d'égalité de traitement des usagers du service public impose une cohérence dans l'application des critères d'attribution.

**5. CONSÉQUENCES DU REFUS :**  
Le maintien de votre décision de refus aurait pour conséquences :  
• L'aggravation de ma situation financière  
• [Conséquence spécifique 1 : ex. risque d'expulsion, coupure d'énergie, etc.]  
• [Conséquence spécifique 2 : ex. impact sur les enfants, santé, etc.]  
• L'impossibilité de mettre en œuvre mon plan de redressement

**6. DEMANDE DE RÉEXAMEN :**  
En conséquence, je vous demande de bien vouloir réexaminer ma situation et de reconsidérer votre décision de refus. Je sollicite l'attribution d'une aide financière de [montant demandé] euros pour les motifs exposés dans ma demande initiale et les éléments complémentaires ci-dessus.

**7. ENGAGEMENT RENOUVELÉ :**  
Je renouvelle mon engagement à utiliser cette aide exclusivement pour l'apurement de mon découvert bancaire et à mettre en place les mesures de redressement que j'ai détaillées. Je reste disponible pour tout entretien complémentaire que vous jugeriez utile.

Dans l'hypothèse où vous maintiendriez votre décision de refus, je vous serais reconnaissant(e) de bien vouloir me faire connaître les voies de recours qui me sont ouvertes, conformément à l'article L. 142-1 du Code de l'action sociale et des familles.

Dans l'attente de votre réponse, que je souhaite favorable, je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, Monsieur le Directeur, l'expression de mes salutations respectueuses.

[Votre signature manuscrite]  
[Votre prénom NOM en majuscules]

**Pièces jointes :**

* Copie de la décision de refus
* Copie de ma demande initiale
* Justificatifs complémentaires : [listez les nouveaux documents]
* Accusé de réception de ma demande initiale

**📚 RÉFÉRENCES LÉGALES UTILES :**  
• Article L. 142-1 du Code de l'action sociale et des familles (droit au recours)  
• Article R. 262-83 du CASF (conditions d'attribution des aides)  
• Principe d'égalité de traitement des usagers du service public  
• Délai de recours : 2 mois (article R. 421-1 du Code de justice administrative)

**💡 CONSEILS POUR UN RECOURS EFFICACE :**  
• Respectez impérativement les délais légaux  
• Apportez des éléments nouveaux ou des arguments juridiques solides  
• Restez factuel et évitez l'émotion excessive  
• Joignez tous les justificatifs pertinents  
• Gardez une copie complète de votre envoi  
• En cas de nouveau refus, vous pourrez saisir le tribunal administratif